

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL EM UNIDADE SANITÁRIA
DE PEDRAS GRANDES - SC

MORGANA MARTINS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL
APLICADA

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0063
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0063
Título: Implementação de um programa de
assistência de enfermagem materno-infantil



972517602

Ac. 240145

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

FLORIANÓPOLIS - MARÇO DE 1986

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

COORDENADORA: PROFa. ENFa. NELCY COUTINHO MENDES

ORIENTADORA: PROFa. ENFa. SILVIA LÚCIA FERREIRA

SUPERVISORA: ENFa. EDITE CORAL SILVEIRA

"Não basta que o povo imerso no silêncio secular emergja dando voz, à suas reivindicações. Ainda deve tornar-se capaz de elaborar uma maneira crítica e prospectiva sua conscientização de maneira a ultrapassar um comportamento de rebelião para uma integração responsável e ativa numa democracia a fazer, num projeto coletivo e nacional de desenvolvimento!"

(Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS:

- À minha orientadora por ter acrescentado apoio, amizade e carinho à sua orientação objetiva e segura.
- Ao Wilson por ter dedicado muito amor e confiança.
- A meus pais, pois mesmo longe, me apoiaram no trabalho.
- E a minha supervisora que muito me incentivou na elaboração deste projeto.

Morgana Martins

ÍNDICE

PÁG.

I - INTRODUÇÃO.....	01
II - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PEDRAS GRANDES...	04
2.1 - Colonização.....	04
2.2 - Características Básicas da Área de Abran- gência.....	05
2.2.1 - Geográficas.....	05
2.2.2 - Estratificação Social.....	07
2.3 - População.....	07
2.4 - Educação.....	07
2.5 - Saneamento Básico.....	08
2.6 - Poluição.....	09
2.7 - Serviços de Saúde - Situação Atual.....	10
III - OBJETIVOS.....	12
3.1 - Objetivos Gerais.....	12
3.2 - Objetivos Específicos.....	12

IV - METODOLOGIA.....	14
4.1 - Etapas de Atuação para Proposta de Trabalho.	15
V - METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO DO REGISTRO.....	20
VI - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO.....	23
VII - TABELA.....	25
VIII - CONCLUSÃO.....	26
XI - BIBLIOGRAFIA.....	27

ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

O aparecimento de enfermeiros ligados à Saúde Pública, surgiu no Brasil, por volta de 1923 com a Escola de Enfermagem do Departamento de Saúde Pública (DNSP), atual Escola Ana Neri. (4) (7)

Na década de 30, com o processo de aceleração da indústria e urbanismo, agravam-se as condições de vida da população. A classe trabalhadora, passa a viver em condições precárias de saúde, higiene e habitação, surge uma exigência efetiva e ampliada das políticas sociais, passando as questões de saúde a fazerem parte da problemática do poder. (22)

O mercado de trabalho para enfermeiros, esteve ligado à Saúde Pública até final dos anos 30, atuando em nível sanitário. Com o desenvolvimento industrial, o setor saúde passa a uma prática hospitalar, centrada na enfermidade, como forma de garantir a mão-de-obra indispensável à formação do mercado capitalista.

O movimento de inovação hospitalar que teve início no

estado de São Paulo, expandiu-se a outros estados em caráter de Hospital Escola.

Na década de 50 é dada ênfase a atenção médica individual com surgimento de especialidades.

A partir de 1960 observa-se uma maior pressão internacional para se aumentar a assistência à populações desassistidas, surgindo os chamados programas de extensão de cobertura, assistência primária de saúde. Nesta fase da chamada enfermagem comunitária o objeto de trabalho passa a ser indivíduos (sadios ou doentes) no seu aspecto bio-psico-social encontrados na maioria das vezes em grupos denominados carentes, de baixo poder aquisitivo em zona rural ou periferias das grandes cidades.

Nesta época sensibilizados pelas recomendações da OMS/OPAS, com a influência nos planos governamentais algumas escolas em movimentos isolados procuraram estabelecer currículos que pudessem definir um profissional mais capaz de atender as reais necessidades de saúde da população.

Para tal, começaram a enfatizar as ciências sociais e a enfermagem de saúde pública passou a se constituir uma disciplina complementar obrigatória já que não existia no currículo mínimo. Esta estratégia não foi utilizada pela maioria das escolas como comprovou o levantamento realizado pela ABEE em 1981, onde das 30 respostas recebidas sobre currículo só 18 explicitaram o estudo de aspectos de Saúde Pública no tronco profissional comum. (22)

A partir da compreensão deste processo histórico por que passa a enfermagem, percebe-se que a prática profissional

não surge ao acaso mas que é histórico e socialmente determinado, é neste contexto que surge o presente trabalho.

Entendemos porém que, não será através da simples experiência de 3 meses de Saúde Pública, dada no último ano do curso, que o aluno formará um conceito de Saúde Pública no sentido mais amplo, preventivo e educacional.

Parece que somente quando durante todo o curso básico lhe é proporcionada experiência em que é ressaltada a assistência total ao paciente e a sua família, a correlação entre os diversos serviços de saúde, a importância dos fatores sociais e ambientais, o estado emocional ou atitude mental do paciente, a importância de trabalho educativo do indivíduo e com grupos, na prevenção das doenças e na reabilitação do paciente, apreenderá a estudante a valorizar o papel da enfermeira na melhoria e conservação da saúde.

II - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PEDRAS GRANDES

2.1. Colonização

Em 1877, ano da chegada dos imigrantes italianos à localidade de Azambuja, já haviam algumas famílias habitando a localidade de Pedrinhas, e até a presença de um engenho de cana entre esta localidade e a atual sede do município.

As pessoas que ali habitavam eram descendentes de portugueses.

A colonização de Pedras Grandes teve início, portanto com a chegada dos italianos, em 1877, com a formação do primeiro núcleo, em Azambuja. Logo a seguir, provavelmente em 1878, outros italianos chegaram para colonizar Rio Cintra, Canela Grande e Riacho.

Em 1884 instalou-se a Estrada de Ferro, Pedras Grandes passou a ser, alguns anos mais tarde, um ponto de embarque e desembarque de mercadorias que saíam das colônias do Sul do Estado ou que chegavam para abastecê-las.

Em 1888, pela Lei Provincial nº 1220, de 02 de outubro,

criava-se o Distrito de Pedras Grandes, vinculado ao município de Tubarão.

Em 1943 iniciava-se em Pedras Grandes a produção de álcool de mandioca. Esse produto passou a ser utilizado como combustível auto-motivo, substituindo a gasolina, que em virtude da 2ª Guerra Mundial teve sua importação dificultada.

Em 20 de dezembro de 1961, Pedras Grandes conseguiu sua emancipação político-administrativa, tendo o município sido instalado em 29 do mesmo mês.

Atualmente Pedras Grandes possui dois distritos, o da sede e o de Azambuja e pertence à comarca de Tubarão.

2.2. Características Básicas da Área de Abrangência

2.2.1. Geográficas

. Localização

Pedras Grandes situa-se no Vale do Rio Tubarão, entre a Serra Geral e o Oceano Atlântico, no Sul de Santa Catarina. Está a 165 Km de Florianópolis, cuja ligação é feita através da BR - 101.

. Limites

Ao Norte - Orleans e Urussanga

Ao Sul - Treze de Maio e Urussanga

Ao Leste - Treze de Maio e Tubarão

Ao Oeste - Urussanga.

. Altitude

A sede do município está a 40 metros de altitude, tendo o município seu ponto mais elevado a 554 metros, no morro da Bandeira.

. Área

O município tem uma extensão territorial de 156 Km².

. Relevo

É de forma geral montanhoso, com a presença de apenas duas áreas planas situadas à margem direita do Rio Tubarão e à margem esquerda do Rio Urussanga. Na maioria do município a altitude varia entre 200 e 400 metros.

Para o Ministério da Agricultura, Pedras Grandes classifica-se como forte ondulado e montanhoso.

. Geologia

Há no subsolo do município, a presença de grande número de minerais, sendo explorados atualmente apenas fluorita, feldspato, caulim e argila.

. Clima

O clima de Pedras Grandes pode ser considerado como de transição entre o sub tropical e o temperado.

Pela classificação de Köppen é mesotérmico úmido com o verão quente. Esta situação ocorre na maior parte do município, ocorrendo nas demais áreas temperaturas menores no verão e invernos frios.

. Bacia Hidrográfica

Pedras Grandes pertence à Bacia Hidrográfica do Rio Tubarão.

. Longitude

49°, 11'25"

. Latitude

28°, 26'05'.

2.2.2. Estratificação social

A população de Pedras Grandes é formada principalmente por pequenos proprietários rurais, operários, sendo a maioria trabalhadores nas minas de fluorita, e os demais em pequenas indústrias de madeira, de mandioca, de uva e de ferramentas agrícolas. Há ainda aqueles ligados ao comércio e a prestação de serviços diversos.

De forma geral não há diferenças muito acentuadas, do ponto de vista social entre as diversas categorias profissionais.

Há, no entanto uma participação menor em atividades sociais, daquelas pessoas de rendas mais baixas ou de alguns desempregados ou sub empregados. Não é porém, este desemprego um grande problema para o município.

2.3. População

A população de Pedras Grandes apurada pelo censo de 1980, do I.B.G.E, apresenta 5.253 habitantes.

População Urbana - 716 habitantes

População Rural - 4.537 habitantes

2.4. Educação

O município de Pedras Grandes possui 24 estabelecimentos de ensino sendo 20 de primeiro grau, 01 de segundo grau e 03 pré-escolar.

No primeiro grau, há 09 escolas municipais fornecendo educação de primeira à quarta série; 11 estaduais, das quais 09 fornecem educação de primeira à quarta série e 02 são esco-

las básicas (1.^a a 8.^a série).

As 02 escolas básicas ficam situadas na zona urbana , uma na sede do município e outra na sede do distrito de Azambuja.

O curso de segundo grau forma técnicos em Contabilidade e é vinculado à Campanha Nacional de Escolas da Comunidade - CNEC. Este curso funciona em prédio cedido pela Paróquia de Pedras Grandes e é mantido com recurso dos alunos e ajuda do governo municipal, basicamente. Há ainda 03 cursos pré-escolares, mantidos em convênio Prefeitura-Mobral (extinto).

Existem no município várias pessoas cursando nível superior. A maioria destas pessoas estudam em Tubarão e residem em Pedras Grandes.

2.5. Saneamento Básico

. Abastecimento de água

As populações urbanas da sede do município e da sede do distrito de Azambuja são servidas por água fornecida pela Prefeitura Municipal.

A distribuição de água é realizada por rede construída com canos de "PVC", sem no entanto, receber esta água qualquer tipo de tratamento.

Na zona rural, onde reside a maioria da população do município, a água é proveniente, na maioria dos casos, de nascentes situadas nos morros, sendo esta conduzida até as propriedades por canos de borracha (mangueira). Também esta água não recebe tratamento.

. Sistema de esgoto

No município de Pedras Grandes não há um sistema de esgoto. O esgoto das residências é destinado, em vários casos, às fossas sépticas de uso particular, e em outros casos é dirigido por tubulação a arroios e rios.

Em relação às águas pluviais do meio urbano, na sede do município e em Azambuja, há captação na quase totalidade das ruas, por uma rede de tubos de concreto.

. Coleta de lixo

O lixo da sede do município é coletado 2 vezes por semana, e destinado a local distante do meio urbano, porém sem qualquer tipo de tratamento.

Nas demais comunidades, em cada residência o lixo recebe destino diferente.

2.6. Poluição

Pedras Grandes é um município com pouca industrialização, o que o isenta da presença de poluição industrial, comumente existente nas cidades médias e grandes.

Há, no entanto, a poluição de seu principal manancial de águas, o Rio Tubarão, poluído próximo a sua origem por rejeitos da exploração do carvão mineral.

Esta poluição é responsável pela ausência de peixes neste rio e ainda pela impossibilidade do uso de suas águas na agricultura ou na criação de animais.

Outro tipo de poluição existente no município é causada pela industrialização de mandioca, que, em épocas de safra (inverno) danifica as águas dos rios Pedras Grandes e Azambuja,

tornando-as inaproveitáveis para os animais e causando mau cheiro em suas proximidades.

Há ainda a poluição do ar e das águas causadas pelos defensivos agrícolas, principalmente das lavouras de fumo e batata. Estes produtos, além de poluírem o ar, com as águas das chuvas invadem arroios e rios, provocando envenenamento relativo de suas águas.

2.7. Serviços de Saúde - Situação Atual

No município de Pedras Grandes existem, atualmente 2 serviços de saúde que fazem atendimento ambulatorial.

O município conta com 02 profissionais médicos, sendo que estes executam suas atividades somente à nível ambulatorial e no período matutino.

Existe na sede uma Unidade Sanitária, através da qual a Secretaria do Estado mantém os seguintes programas:

- . Vigilância Epidemiológica
- . Imunização
- . Prevenção do Câncer Ginecológico
- . Educação Sanitária e Saneamento
- . Serviço de TB
- . Terapia de Reidratação Oral
- . Infecção respiratória Aguda
- . Serviço Odontológico (em implantação)
- . Serviço Laboratorial (em implantação)

Os recursos humanos disponíveis são:

- . 02 Médicos (clínicos gerais)
- . 01 Agente de Saúde Pública

- . 01 Atendente de Enfermagem
- . 03 Agentes de Serviços Diversos

Além da Unidade Sanitária situada na sede, o município conta com 1 posto comunitário, situado na comunidade de Azambuja. Este posto recebe atendimento médico uma vez por semana, contando com o trabalho de 1 atendente de enfermagem, 40 horas semanais.

Na zona urbana, o município dispõe também de um Sindicato dos Trabalhadores Rurais, que mantém convênios médicos, odontológicos e com hospitais de Orleans, Tubarão, Urussanga e Criciúma, sendo que os casos mais graves detectados são encaminhados para estes hospitais.

Com exceção da comunidade de Azambuja, as demais comunidades existentes no município (21) não possuem qualquer assistência à saúde.

Tendo em vista o quadro acima, a zona rural está praticamente esquecida no setor da saúde.

III - OBJETIVOS

3.1. Objetivos Gerais

01. Implementar um programa de Assistência de Enfermagem Materno-Infantil em um posto de zona rural.
02. Implementar um sistema de Registro no Posto de Saúde de utilizando como base o método WEED (resolução para o problema).
03. Desenvolver trabalho de educação em saúde visando a inserção e utilização do posto de saúde na comunidade (família e grupos sociais).

3.2. Objetivos Específicos

01. Atender a demanda do posto realizando consultas e procedimentos de enfermagem, seguindo os princípios de Atenção Primária de Saúde.
02. Fazer consultas de enfermagem à crianças de 0 a 2 anos, avaliando crescimento e desenvolvimento.

03. Fazer acompanhamento domiciliar à crianças de 0 a 2 anos, gestantes e puérperas.

04. Fazer consultas de enfermagem à gestantes avaliando os fatores de riscos e implementar medidas visando diminuir ou eliminar esses fatores.

05. Formar grupos de gestantes com intuito de incentivar ações educativas e discutir assuntos de interesse do grupo , bem como realizar palestras para preparo ao parto.

06. Desenvolver ações educativas formais (palestras) e informações a indivíduos, família e grupos sociais, visando a promoção e proteção à saúde.

07. Introduzir um prontuário família no posto de saúde, treinar e fazer conhecer a metodologia usada aos demais profissionais.

IV - METODOLOGIA

Para uma proposta de trabalho em uma comunidade, onde o profissional é um indivíduo de fora dela, deve-se considerar alguns pressupostos básicos para que se tenha sucesso tanto na ação participativa como na assistencial.

A penetração do profissional na comunidade é de suma importância e faz-se necessário que seja de forma lenta e segura, permitindo a sedimentação de um relacionamento de amizade e confiança. (17) (18)

Este por sua vez deve conhecer e respeitar as culturas locais para que haja uma interação entre o saber científico e o popular para a transformação e a melhoria das condições de vida da comunidade, não deve, este profissional agir de forma paternalista e autoritária, querendo transmitir normas e regras para a população cumprir. (17) (18) (19)

Para o desenvolvimento das etapas iniciais deste trabalho (mapeamento e cadastramento), será utilizada a metodologia


elaborada por BLATT. (3)


4.1. Etapas de Atuação para Proposta de Trabalho

. Como primeiro contato, será apresentado o projeto à representantes da comunidade e aberto um período de discussão para proposta de atuação com os mesmos.


. Feita a apresentação do atual projeto, será iniciada a etapa do mapeamento, que se dará juntamente com o cadastramento de gestantes e crianças de 0 a 2 anos, através de visitas domiciliares, também com intuito de apresentação do projeto à comunidade e um melhor conhecimento do local.


O mapeamento levará em conta a localização da casa, e as suas características, e serão utilizados símbolos como:


 . Igreja


. Clube 

 . Casa

. Posto de Saúde 

 . Casa em construção

. Açougue 

 . Escola

Após feito o mapeamento e cadastramento, inicia-se o atendimento à demanda do posto, tendo como prioridade, gestantes e crianças de 0 a 2 anos. Além do atendimento inicia-se a formação de grupos de gestantes e as visitas domiciliares.

O cadastramento objetiva identificar:

01. Em relação à criança

- . condições socio-econômica
- . número de crianças de 0 a 2 anos
- . estado vacinal.

02. Em relação à gestante

- . condições sócio-econômica
- . número e período gestacional
- . Interesse em participar do grupo.

PLANO DE AÇÃO - Atenção à Saúde da Criança

. O atendimento das crianças de 0 a 2 anos será de 2.^a à 6.^a feira no período vespertino, compreendido entre 13:00 e 17:00 horas.

. As crianças serão encaminhadas ao posto, após terem sido devidamente cadastradas.

. A avaliação do crescimento e desenvolvimento deveria ser mensal até 1 ano e bimensal de 1 a 2 anos, porém devido ao tempo restrito de estágio, serão realizadas consultas mensais e enfatizada a importância do retorno no mês seguinte conforme necessidade. Para avaliar DNPM será utilizado método de DENVER.

. As visitas domiciliares serão realizadas em todos os casos e as crianças que por qualquer motivo não estiverem frequentando o posto, e estiverem cadastradas serão visitadas.

. As mães das crianças cadastradas no posto receberão orientações individuais à nível domiciliar ou no próprio posto sobre, doenças comuns na infância, imunização, cuidados higiênicos, alimentares, etc....

. Será encaminhada ao médico toda criança que apresentar problemas de saúde, não passível de resolutividade pela enfermeira.

- As consultas de enfermagem serão registradas em fichas de atendimento de enfermagem que estará contida no prontuário.

tuário família e que permanecerá no posto. Será utilizada como metodologia de registro o SOAP, que significa:

- Subjetivo (S) - Diz respeito a informação oferecida pelo paciente durante a anamnese e registrada de forma sucinta de acordo com os dados mais relevantes.
- Objetivo (O) - É toda informação coletada com base na observação e exame físico (Ex. S.V., resultado de exames complementares).
- Avaliação (A) - É a análise do confronto entre os dados subjetivos e objetivos, apresentado como lista de problemas ou conclusão diagnóstica. Registra-se as razões para manter, modificar ou abandonar uma conduta.
- Plano (P) - É a conduta tomada em relação a cada problema ou diagnóstico específico, listados duran-te a avaliação. Incluídos: solicitação de exames, previsão para vacinação, retornos ...

PLANO DE AÇÃO - Programa de Atendimento à Gestante

- Será iniciado o acompanhamento pré-natal no posto através de consultas médicas e de enfermagem e que se caracterizará como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, visando a promoção da saúde das gestantes e dos conceitos.

Serão consultas de enfermagem, todas as que o tempo de permanência oportunizarem, dentro do esquema de que até o 7º

mês será mensal, no 8º mês quinzenal e no 9º mês semanal. Ao médico serão encaminhadas as gestantes que forem identificadas como de alto risco, ou as que assim se fizerem necessárias.

. Serão realizadas visitas domiciliares às gestantes e puérperas, que estiverem cadastradas no posto.

. A formação do grupo de gestantes será divulgada através das gestantes que estiverem fazendo o pré-natal, contatos individuais e através de cartazes distribuídos na comunidade.

. O próprio grupo fornecerá a dinâmica das reuniões, escolhendo os assuntos de interesse comum do grupo e o número de reuniões mensais. Pretende-se, além dos assuntos solicitados, introduzir assuntos relativos ao parto, visto que é de suma importância para o grupo.

. As reuniões serão flexíveis, passíveis de modificações, além de se esperar uma participação ativa dos membros e contribuição com experiências próprias.

. Nas reuniões serão utilizados cartazes, álbum seriados e encenação.

. Será incentivada a indicação de representantes no grupo para que se possa registrar (relatar) todas as reuniões ocorridas.

. Serão orientadas condutas para desconfortos comuns na gravidez, levando sempre em conta as culturas populares e sempre que possível utilizar tratamentos caseiros.

. Medidas de prevenção do tétano. Aplicando Anatox - Tetânico.

. As ações educativas desenvolver-se-ão nas discussões em grupo de gestantes, nas visitas domiciliares ou nas consultações de enfermagem, onde será enfatizado higiene pessoal, pre-

paro para aleitamento, exercícios, repouso, relações conjugais, alimentação, ações de preparo para o parto, concepção e contracepção, etc.

. Para consultas de enfermagem serão utilizadas as fichas de controle de Saúde Materna (anexo) sendo acrescentada a ficha de atendimento de enfermagem para anotações, que também se dará em forma de SOAP, já descrito anteriormente.

. Todas as atividades no período de estágio serão registradas no caderno de anotações e sua respectiva avaliação, que servirá como base para elaboração do relatório do referido projeto, posteriormente.

V - METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO DO REGISTRO

Pedras Grandes será delimitada em quatro áreas, baseando-se na concentração demográfica e extensão geográfica. Será escolhida uma determinada área, designada como área "X", para se implantar o registro. Para escolha, levar-se-á em conta a área que constar maior número de gestantes e crianças de 0 a 2 anos.

Procedimento

Após a etapa de execução do mapeamento ter sido concluída, será iniciada a fase de numeração dos prontuários família, a metodologia de numeração utilizada, terá como critério a ordem de procura do serviço ambulatorial. Esta por sua vez não se deterá em localizar a casa no mapa pelo nº do prontuário, mas sim, pelo endereço do mesmo.

Como etapas de organização dos prontuários, para que o seu manuseio seja facilitado, sugere-se:

- 1º - que a numeração dos prontuários família, conste de

dois componentes; o primeiro número com um dígito, refere-se a área. O segundo número com quatro dígitos, refere-se a ordem de procura do serviço ambulatorial.

As áreas receberão uma numeração específica e a dos prontuários ocorrerá em ordem crescente a partir de 0001, que terá início a partir da primeira procura ao posto.

Ex.: Prontuário família nº 1-0025

1 - ÁREA

0025 - 25º prontuário família preenchido.

As pessoas de outras localidades que procurarem o serviço ambulatorial também receberão prontuário família, com o número 5 que corresponderá a "outras localidades". A seguinte numeração será feita de acordo com a ordem de procura do serviço ambulatorial.

Ex.: Prontuário família nº 5-0018

5 - "outras localidades"

0018 - 18º prontuário família preenchido correspondente a famílias que residem em outras localidades.

2º - Será organizado um fichário, que constará de duas fichas, uma para ser arquivada no posto e outra entregue ao membro da família, sendo que esta deverá sempre ser apresentada ao posto quando for solicitada assistência do mesmo. As fichas serão preenchidas com o sobrenome da família, o número do prontuário e área a que pertence, nome do responsável, endereço e ponto de referência (ficha anexa) e serão ordenadas no fichário em ordem alfabética de sobrenome.

As fichas serão preenchidas à medida em que os pacien-

tes procurarem o serviço.

Inicialmente o prontuário família ficará no posto, podendo esta medida ser posteriormente reavaliada.

VI - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

. Com relação ao primeiro objetivo, espera-se:

- que ocorra uma cobertura de 70% das gestantes e crianças da área delimitada, através de consultas de enfermagem;
- que o nível de resolução dos problemas de saúde encontrados nesta população, se modifique após o estágio;
- que seja realizado 70% das visitas domiciliares programadas, e que haja receptividade e mudanças de comportamento em relação às orientações feitas;
- que haja receptividade e a frequência durante o decorrer das reuniões.

. Com relação ao segundo objetivo, a avaliação será feita:

- através de uma análise do desenvolvimento de orientações administrativas em São Paulo por meio de supervisão, sendo que, no primeiro mês do estágio as etapas de: preenchimento de fichas, abertura de prontuários, execução de procedimentos

de enfermagem, será executado por mim. Nos meses seguintes será delegado ao pessoal atendente do posto sob a minha supervisão.

- operacionalidade do método implantado com todos os profissionais que utilizarem.

. Com relação ao terceiro objetivo a avaliação será feita através de observação pela receptividade das orientações e mudança de comportamento.

►

[illegible]

VIII - CONCLUSÃO

Este projeto é flexível e por isso está aberto a mudanças diante da prática, de questionamentos e avaliação, uma vez que trabalhar com a comunidade pressupõe que as condições desta comunidade interferem no desenvolvimento do trabalho.

A fase de planejamento foi muito difícil e requereu muito esforço e dedicação, muitas vezes nos questionamos quanto à elaboração do mesmo, pois sempre nos preocupamos em deixar clara a posição democrática e participativa que este projeto possui, onde o profissional de saúde é um profissional político buscando uma nova prática de atuação.

Consideramos indispensável uma estrutura básica de organização administrativa para melhor desenvolvimento do trabalho como um todo.

Esperamos que este projeto traga benefícios para a comunidade e que estimule aos profissionais, lá existentes, à continuidade do mesmo.

IX - BIBLIOGRAFIA

01. ADAMI, N.P. Experiências sobre a atuação da enfermagem na atenção primária de saúde. Enfermagem Novas Dimensões, 4(4):212-221, 1978.
02. _____. Aspectos teóricos dos cuidados primários de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 34(1):8-34, JAN/FEV/MAR, 1981.
03. ALVIM, E.F. & PAIM, E.R. O que é enfermagem de saúde pública. São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem. 11(4):375-84. Dez, 1958.
04. ALMEIDA, M.C.P. et alli. Contribuições ao estudo da prática de enfermagem no Brasil. Florianópolis, UFSC/Departamento de Enfermagem. (Elaborado pelo grupo de ensino - Resumo).
05. BLATT, A. Contribuição ao estudo do papel do enfermeiro em atenção primária de saúde - análise de uma experiência, Projeto da VIIa. U.C. do curso de graduação em Enfermagem, 1985.

06. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Ação Participativa: metodologia. In: Encontro de experiências de educação e saúde da região nordeste, Natal, Abril, 1982.
07. COSTA, Iracy Silva et alli. A enfermagem na aplicação da metodologia de integração de serviços de saúde rural, através de assistência simplificada. Brasília. Revista Brasileira de Enfermagem. 32:396-402, 1979.
08. EDUCAÇÃO E PRÁTICA DE ENFERMAGEM. In: Encontro catarinense dos estudantes de enfermagem, 1. Florianópolis, abril, 1984. Boletim Informativo.
09. ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE. Anais Ministério da Saúde. Brasília, 1983, 126p.
10. GHIZONI, D.V. et alli. Assistência de enfermagem à criança cliente da creche e sua respectiva família. Florianópolis, 1985, 34p. (Projeto de VIII UC)
11. IBASE. Saúde e trabalho no Brasil. 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 1983, 128p.
12. MARTINS, Ricardo et alli. Projeto Ações Integradas de Saúde. Pedras Grandes. Fevereiro, 1986, 52p.
13. MC DOWELL, H.M. Programa de enfermeras con funciones ampliadas para la atencion primaria de salud en el Caribe Oriental. Bol. of Sanit Panam. 96(5):425-32, maio, 1984.
14. O'KANE, Irmã Arleen. Atenção primária: alguns fatores... Edições Paulinas. São Paulo, 1981, 24p.

15. OQUISSO, T. Repercussão do sistema nacional de saúde nos modelos assistenciais. Revista da Escola de Enfermagem USP, 14(2):147-164, Agosto, 1980.
16. Organização Mundial de Saúde & Organização Panamericana de Saúde. El papel de la enfermera en atención primaria de salud. Washington, oficina sanitária panamericana, 1977 (publicação científica 348).
17. PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA TEORIA E NA REALIDADE. Contact. São Paulo. Comissão M.C.C.M.I. 33:14, dez. 1983.
18. RODRIGUES, M.L. Aspectos teóricos do trabalho de desenvolvimento de comunidades e da participação da enfermeira no mesmo. São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem. 26(1-2):53-66, 1973.
19. SAÚDE DA COMUNIDADE, NOSSOS OBJETIVOS E A CONTRIBUIÇÃO DO AGENTE DE SAÚDE. Contact. São Paulo. Comissão Médica Cristã do Conselho Mundial das Igrejas, 15:16, dez, 1983.
20. SANDLOW, L. J. & BASHOOK, P. Prontuário médico orientado para o problema normal de auto instrução. 3^a ed. Chicago, Michael R.M. Center, 1975, 141p.
21. SANTOS, N.R. dos. Atenção primária de saúde. Prefeitura Municipal de Joinville, abril, 9-17, 1984.
22. VIEIRA, T.T. & SILVA, A.L.C. Recursos humanos na área de enfermagem: adequação da formação à utilização: In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 34, Porto Alegre, 1982 Anais: Porto Alegre, Associação Brasileira de Enfermagem, 1982.

23. ZIELGEMANN, L. et alli. Posto Avançado da Vila Tio Zeca .

Porto Alegre, ago, 1981, 50p.

ANEXOS

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

CONTROLE DE SAÚDE MATERNA

UNIDADE SANITÁRIA DE	TIPO	CARS
----------------------	------	------

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME DA GESTANTE	Nº DO REGISTRO	DATA
IDADE	ALTURA	ESTADO CIVIL
ENDEREÇO		
PONTO DE REFERÊNCIA		

2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Nº DE PARTOS	SIMPLES	GEMELAR	A TERMO	PRECOCE
Nº DE NASCIDOS	VIVOS		MORTOS	
Nº DE ABORTOS	ESPONTÂNEOS		PROVOCADOS	

3. GRAVIDEZ ATUAL

PESO ANTERIOR À GRAVIDEZ	
DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO	DATA PROVÁVEL DO PARTO

4. CONTROLE DE ROTINA

CON- TROLE	DATA	TEM- PERATURA	PESO	P. A.	EDEMA	ALTURA UTERINA	CIRCUNF. ABDO- MINAL	FRE- QUÊNCIA CARDIO- FETAL	APRE- SENTAÇÃO	TOQUE
1º										
2º										
3º										
4º										
5º										
6º										

OBSERVAÇÕES:

DADOS DO PARTO	
A:	TIPO: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> CESARIANA
AL:	ATENDIDO POR: <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> PARTEIRA
<input type="checkbox"/> DOMICILIAR	NOME DA PARTEIRA
<input type="checkbox"/> HOSPITALAR	

OBSERVAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DO PARTO

DADOS DO RECÉM-NASCIDO			
CIDO: VIVO MORTO	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	PESO g	PERÍMETROS:
		ESTATURA cm	CEFÁLICO cm TORÁCICO cm

DIÇÕES DO RECÉM-NASCIDO NO CONTROLE

CONDIÇÕES DA PUÉRPERA

OBSERVAÇÕES